Rok X. Lwów, wrzesień 1911. Nr. 9.

PRZEGLĄD HYGIENICZNY

ORGAN

TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO i TOWARZYSTWA „OCHRONA MŁODZIEŻY“

REDAKTOR NACZELNY I ODPOWIEDZIALNY:

Dr. BR. KACZOROWSKI i Prof. Dr. K. PANEK

ul. Chorążczyzna l. 22. ul. Akademicka 26.

Redakcya i administracya, Lwów, ul. Kochanowskiego 31.

Stan hygieny i stan zdrowotny dzieci szkół miejskich we Lwowie.

Zebrał na podstawie badań w latach 1907—1911

Dr. Bronisław Kaczorowski.

Rzecz wygłoszona na XI. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich roku 1911 w Krakowie.

Prądy, jakie zyskały już prawo obywatelstwa na zachodzie Europy, w Ameryce, a nawet w Japonii, uzdrowienia i wzmocnienia społeczeństwa przez szkołę, odzywają się i u nas echem, a instytucya lekarzy szkolnych, zagranicą dawno już przesądzona i osądzona w kierunku bardzo dodatnim, zdaje się i u nas w niedługim może czasie zrealizowaną zostanie.

Przed kilku laty postanowiła Rada szkolna okręgowa we Lwowie zbadać stan uzębienia u dziatwy szkolnej, a czynność tę, na wniosek fizyka Dra Legeżyńskiego, mnie powierzono. Rozglądnąwszy się w szkole, przekonałem się, że mam do czynienia z materyałem nietylko pod względem stanu uzębienia, ale wogóle pod względem hygieny prawie nietykanym i zaniedbanym. Pokusa za wielka, aby przejść obok i nie zaglądnąć w te niezbadane u nas regiony. Rozszerzyłem więc moje badania również w kierunku ogólnej hygieny.

Gdy po kilku latach praca w tym kierunku ukończoną została, gdy instytucya lekarzy szkolnych w Radzie szkolnej zaczęła dojrzewać, na skutek polecenia Rady szkolnej okręgowej przeprowadziłem w roku szkolnym 1910/11 szczegółowe badania stanu zdrowia dzieci, wstępujących do szkoły, trzymając się mniej więcej wskazań, przyjętych przez lekarzy szkolnych w krajach zachodnich.

Przedstawienie owoców tej pracy jest właśnie treścią obecnego sprawozdania.

Dla jasności obrazu nie będę przytaczał cyfr i obliczeń szczegółowych, podam tylko zestawienie ogólne, które rzucą pewne światło na stosunki hygieniczne i zdrowotne dzieci naszych.

W kierunku hygieny ogólnej badane były dzieci od najniższej klasy elementarnej do najwyższej wydziałowej i licealnej, a więc dzieci w wieku od 6 do 18 lat życia. W kierunku zaś szczegółowego badania poszczególnych organów ciała badane były tylko dzieci, wstępujące do szkoły, w wieku od 6 lat do 9.

Część I.

Hygiena ogólna.

Uzębienie.

Ogólna liczba dzieci zbadanych wynosi 17.124.

Liczba dzieci, mających zęby chore, wynosi 16.379 = 95·7%.

Liczba dzieci z uzębieniem zupełnie zdrowem wynosi 745 = 4·3%.

Ogólna liczba chorych zębów wynosi 100.370.

Przeciętnie ilość zepsutych zębów u jednego ucznia lub uczenicy wynosiła 5·8

Ogólna liczba chorych zębów mlecznych 67 063.

Ogólna liczba chorych zębów stałych 33.307.

Chłopców badanych było 7.997.

Liczba chłopców, mających zęby chore 7.676 = 95·9%.

Liczba chłopców, mających uzębienie zdrowe 321 = 4·1%.

Dziewcząt badanych było 9·127.

Liczba dziewcząt, majacych zęby chore 8.703 = 95·3%.

Liczba dziewcząt, mających uzębienie zdrowe 424 = 4·7%,

Zęby mleczne.

Uległo próchnicy stopnia niższego	6.803 = 10·2%
Uległo próchnicy stopnia wyższego	33.496 = 49·9 „
Liczba korzeni bez korony .	9.469 = 14·1 „
Liczba brakujących zębów .	17.295 = 25·8 „
Razem .	67.063

Zęby stałe.

Uległo próchnicy stopnia niższego		9.728 = 29·2%
Uległo próchnicy stopnia wyższego		17.118 = 51·4 „
Liczba korzeni bez korony	.	4.226 = 12·7 „
Liczba brakujących zębów	.	2.235 = 6.7 „
Razem	.	33.307

Plomby.

Ilość zębów zepsutych 100.370.
Ilość zębów wypełnionych (plomb.) 748 = 0·7%.

Układ zębów.

Ilość dzieci badanych 16.991.
Układ zębów prawidłowy 15.829 = 93·2%.
Układ zębów nieprawidłowy 1.162 = 6·8%.

Barwa zębów.

Ilość dzieci badanych 16.991.
Barwa zębów żółta 888 = 5·2%.
Barwa zębów biało-żółta (biała) 15.850 = 93·3%.
Barwa zębów niebieskawa 52 = 0·3%.
Barwa zębów plamista 201 = 1 2%.

Pielęgnowanie zębów.

Ilość dzieci badanych 16.926.
Pielęgnowanie zębów dobre 3.118 = 18·4%.
Pielęgnowanie zębów niedostateczne 10.058 = 59·4%.
Pielęgnowanie zębów żadne 3.750 = 22·2%.

Kamień nazębny.

Ilość dzieci badanych 16.991.
Ilość dzieci, mających kamień nazębny 2.485 = 14·6%.

Przetoki.

Ilość dzieci badanych 16.991.
Ilość dzieci, u których znaleziono przetoki 50 = 0·3%.

Powyższe zestawienie procentowe wykazuje nietylko zły stan uzębienia, lecz zarazem niesłychane zaniedbanie hygieny w jamie ustnej naszych dzieci.

Pomijając już ten moment, że zęby wraz z jamą ustną są ważnym organem trawienia, niehygienicznie utrzymana jama ust jest doskonałem podłożem dla rozwielmożnienia się różnych chorób zakaźnych, przedewszystkiem gruźlicy, szkarlatyny i dyfteryi. Powie-

trze jamy ustnej komunikuje z powietrzem zewnętrznem, które szczególnie w miastach bogate jest w różne bakterye. Do jamy ustnej bywają również doprowadzane bakterye za pośrednictwem pokarmów, widelców, łyżek i noży, często za pośrednictwem brudnych palców. Skutek tego pośrednictwa jest taki, że w jamie ustnej spotykamy liczne hodowle bakteryi. W jamie ustnej zdrowych dzieci stwierdzono n. p. obecność bakteryi błonicowych i pneumokoków, chociaż dzieci nie zachorowały ani na dyfteryę, ani na zapalenie płuc, pozostały zupełnie zdrowemi. (Docent Dr. Wallisch — Wiedeń). Gdy jednak organizm niema dostatecznej siły odpornej, lub gdy bakterye wkraczają w takiej ilości, że zupełnie zdrowe ciało nie jest w stanie zwalczyć tychże, wtedy człowiek ulega chorobie mniej lub więcej ciężkiej, często smiertelnej. Wilgotne ciepło ust, kamień nazębny, gnijące resztki pokarmów między zębami i zepsute zęby, wypełnione gnijącemi substancyami, tworzą idealny podkład dla rozwoju przeróżnych drobnoustrojów chorobotwórczych. Na pierwszym kongresie tuberkulicznym w Berlinie wszyscy mowcy jednomyślnie zgodzili się, że pierwszem stadyum gruźlicy jest choroba gruczołów limfatycznych u dzieci. Laseczniki z otoczenia dostają się do ust, skąd przez błonę śluzową i karietyczne zęby przechodzą za pośrednictwem naczyń limfatycznych do gruczołów i zakażają je. Jeżeli niechlujne usta i karietyczne zęby są drogą, którą następuje wkraczanie bakteryi chorobotwórczych do organizmu, to staraniem naszem powinno być drogę dla inwazyi tych drobnoustrojów zamknąć. Powinno się nietylko dzieci przyzwyczajać do czystości ust, lecz i leczenie chorych zębów powinno się odbywać kosztem społeczeństwa. Niemcy już dawno zrozumieli ważność hygieny ust i zębów, stworzyli polikliniki dla leczenia tychże, w których uboższa dziatwa szkolna ma stałą opiekę lekarską. Wzorem takich poliklinik jest poliklinika Dra Jessena w Strasburgu. Pozwolę sobie przytoczyć daty statystyczne z tej lecznicy od 1. października 1904 do 30. września 1905:

Dzieci zbadano	4.372
„ leczono	6.828
Plom zrobiono	7·065
Ekstrakcyi .	7.895

Jakkolwiek walka z próchnicą zębów jest niesłychanie trudna, nie powinna nas jednak odstraszać; ze zdwojoną energią powinniśmy tej pladze przeciwdziałać.

Stan zdrowia dzieci naszych.

Pod względem zachowania się gruczołów limfatycznych było badanych dzieci 12.049 — z tego znalazłem gruczoły macalne u 6.316 uczniów i uczenic $=52{\cdot}4\%$.

Na 16.994 badanych dzieci okazało stan zdrowia

dobry 5.050 = 29·7%
mierny 10.942 = 64·4 „
lichy 1.002 = 5·9 „

Stan zdrowotny dzieci naszych nie wiele się różni od stanu zdrowotnego za granicą. Przed 3 laty n. p. wyszło sprawozdanie, drukowane w »Schulgesundheitspflege«, w którem czytamy o stanie zdrowia dzieci szkolnych w mieście Chemnitz. Pokazuje się stan zdrowia

dobry u 34·4% dzieci
mierny u 63·0 „ „
lichy u 2·6 „ „

a więc z małymi wyjątkami znaleziono stan prawie ten sam, jaki ja znalazłem u dzieci szkół lwowskich.

Czystość młodzieży szkolnej.

W celu uproszczenia badania podzieliłem dzieci na 2 grupy: czyste i nieczyste.

Do grupy pierwszej zaliczyłem te, które myją codziennie części ciała przystępne dla wzroku i kąpią się w krótkich odstępach czasu n. p. co tydzień lub przynajmniej co 2 tygodnie. Do grupy drugiej zaliczyłem dzieci, które części ciała, przystępne dla wzroku, myją rzadko lub raz na tydzień, a kąpią się bardzo rzadko lub nigdy. Dzieci, które codziennie myją tylko twarz, a nie myją uszu i szyi, zaliczyłem do nieczystych. Przypatrzmy się, jak się kąpią dzieci nasze.

Ilość w tym kierunku badanych dzieci wynosiła 8·734.

Z tego:

Zupełnie niekąpiących się znalazłem 218 = 2·5%.

Kąpiących się tylko w lecie 3.516 = 40.3%,

Kąpiących się raz na miesiąc lub raz na dwa miesiące 2.524 = = 28·8%.

Kąpiących się raz na tydzień lub raz na dwa tygodnie 2.476 = = 28·4%.

Pomimo, że wielki procent dzieci kąpie się rzadko lub tylko podczas lata, nie można twierdzić, jakoby dzieci nasze nie lubiały się kąpać, owszem, zrobiłem spostrzeżenie wprost przeciwne. Trzeba widzieć, jak te maleństwa z chęcią i radością udają się do kąpieli szkolnych i jak uradowane stamtąd powracają. Naprawdę, łazienki szkolne są wielkiem dobrodziejstwem dla dzieci! Jeżeli jednak dzieci nie korzystają z łazienek w tej mierze, jakto być powinno, nie są winne w tym względzie dzieci, ani nauczyciele, lecz budowa łazienek. Bardzo dobry jest system łazienek natryskowy, wygodną jest rozbieralnia, kardynalną wadą atoli jest to, że łazienki są umieszczone po największej części w nieodpowiednio do nich urządzo-

nych suterenach a nawet piwnicach. Chłód piwniczny, wilgoć i przeciągi uniemożliwiają wprost kąpanie się dzieci. Nic łatwiejszego, jak nabawienie się choroby, wyszedłszy zgrzany wprost z kąpieli na zimny i ciemny korytarz piwniczny. Według mego zdania, łazienki tak, jak sa urządzone, powinny być zbudowane w parterze lub oficynach, odpowiednio do tego celu zbudowanych, okna wielkie powinny być zwrócone ku południowi, wejście powinno prowadzić z korytarza ogrzanego do szatni. Wtenczas dzieci, wychodząc w lecie z kąpieli, miałyby na korytarzu tę samą temperaturę co w szatni, w zimie zaś dziatwa nasza, mając opalone korytarze, mogłaby nieprzerwanie z kąpieli tych korzystać.

Czystość ciała

przedstawia się w ten sposób, że na 15.886 badanych dzieci było nieczystych 11.755=74·0%.

Cyfra ta dotyczy tak chłopców, jak dziewcząt razem. Gdy jednak oddzielimy chłopców od dziewcząt, wypadną nam odsetki czystości u dziewcząt o wiele korzystniejsze, niż u chłopców.

Na 7.305 badanych chłopców było nieczystych 6.662=91·2%.

Na 8.393 badanych dziewcząt było nieczystych 5.011=59·6%.

Mimowoli przychodzi na myśl pytanie, jak się przedstawia czystość dzieci w chwili wstąpienia do szkół ludowych i po ukończeniu szkół wydziałowych. Cyfry dają nam na to zupełnie dostateczną odpowiedź: Chłopców nieczystych jest w I. klasie ludowej 94·0%, w III. wydziałowej 83·1%. Dziewcząt nieczystych jest w I. klasie ludowej 82·1%, w III. i IV. wydziałowej 10·1%. Mamy więc znakomitą różnicę między czystością chłopców a dziewcząt.

Jaka jest przyczyna tej wielkiej różnicy — zwłaszcza, że przecież te same matki wychowują córki i synów? Gdyby matki wiedziały, że czystość jest warunkiem zdrowia, kochając tak syna, jak córkę, starałyby się utrzymywać w czystości obydwoje.

Gdy jednak większą uwagę zwracają na czystość dziewcząt, aniżeli chłopców, widocznie czynią to więcej ze względów kosmetycznych, aniżeli hygienicznych. Powtóre natura płci żeńskiej, więcej niż u chłopców skłonna do chęci podobania się, wymaga pewnego zachowania czystości, zwłaszcza, iż przychodzi u nich czas, w którym ta czystość zachowaną być musi.

To nam również prawdopodobnie tłómaczy, dlaczego praca nauczycielek w szkołach żeńskich na polu hygieny jest o wiele wydatniejszą, aniżeli nauczycieli w szkołach męskich.

Sen.

Badania, ile godzin snu na dobę dzieci nasze używają, dały wynik następujący:

Badanych dzieci 4.049.

Sypia na dobę	5	godzin	8	dzieci	= 0·3 %	
„ „ „	6	„	29	„	= 0·7	„
„ „ „	7	„	195	„	= 4·8	„
„ „ „	8	„	666	„	=16·4	„
„ „ „	9	„	1.205	„	=29·8	„
„ „ „	10	„	1.042	„	=25·7	„
„ „ „	11	„	644	„	=15·9	„
„ „ „	12	„	242	„	= 5·9	„
„ „ „	13	„	18	„	= 0·5	„

Czytamy w »Schulgesundheitspflege« Nr. 10 rok 1906. Na rocznem zebraniu fizyologicznej sekcyi »British Association« w Yorku miał Dyke Acland odczyt o śníe dzieci szkolnych. Swoje wywody streścił w następujących zdaniach:

1. Dostateczny spoczynek jest fizyologiczną koniecznością, szczególnie dla osób, które rosną. Krótkie spanie osłabia siłę organizmu i powstrzymuje rozwój cielesny i duchowy.

2. Dziecku ograniczać sen — znaczy ograniczać jego wzrost.

3. Skracanie dziecku snu jest to samo, co odbieranie mu pożywienia.

Wystosowana przez prelegenta ankieta do 29 lekarzy szkolnych z zapytaniem, jak długi sen uważają za wystarczający dla dzieci szkolnych, dała następujący wynik:

Jedenastu	oświadczyło się za snem	10 godzinnym
Ośmiu	„ „ „	$9^1/_2$ – 10 godzinnym
Sześciu	„ „ „	9—$10^1/_2$ „
Czterech	„ „ „	9 godzinnym jako minimum.

Dr. Acland zwrócił się również do szeregu angielskich uczonych i od wszystkich otrzymał wyżej zacytowaną odpowiedź, z dodatkiem, że długości snu dzieci nie powinno się ograniczać.

Lekarz szkolny Dr. Bernhard w Berlinie (»Schulgesundheitspflege« nr. 12, 1906), pisze o długości snu dzieci szkolnych:

Dzieci od 7 do 9 lat powinny spać od 8 wieczór do 7 rano= =11 godzin.

Dzieci od 9 do 12 lat powinny spać od $8^1/_2$ wieczór do 7 rano= =$10^1/_2$ godzin.

Dzieci od 12 do 13 lat i wyżej powinny spać od $9^1/_2$ do 7 rano= =$9^1/_2$ godzin.

Jeżeli przyjmiemy średnią długość snu dzieci 10 godzin na dobę to przekonamy się, że przeszło połowa naszych dzieci szkolnych (52·0%) używa snu za mało.

Ważny przyczynek do poznania szerzenia się wszawicy, różnych chorób infekcyjnych, a w szczególności gruźlicy, daje nam ze-

stawienie, jak sypiają nasze dzieci. W tym kierunku było badanych dzieci 4.041.

Dzieci, które spią same w łóżeczku było	1.471 = 36·4%
„ „ „ z rodzicami w łóżku	1.063 = 26·3 „
„ „ „ z rodzeństwem było	1.481 = 36·7 „
„ „ „ z obcymi „	26 = 0·6 „

Pod tym względem niewiele różnią się nasze stosunki od stosunków zagranicznych.

Dr. Bernhard — Berlin (Schulgesundheitspflege Nr. 12 1906) mówi na kongresie »für Kinderforschung und Jugendfürsorge«, że tylko trzecia część dzieci szkolnych, pochodzących z centrum miasta Berlina spią same w łóżeczkach, wyżej 60 procent śpi wspólnie z drugiemi osobami.

Również pewne światło na stosunki rodzinne i zdrowotność rzuca następujące zestawienie:

Dzieci, które spały same w pokoju było	92 = 2·3%
„ „ „ z 1 osobą „	244 = 6·0 „
„ „ „ „ 2 osobami „	620 = 15·3 „
„ „ „ „ 3 „ „	838 = 20·8 „
„ „ „ „ 4 „ „	799 = 19·7 „
„ „ „ „ 5 „ „	636 = 15·7 „
„ „ „ „ 6 „ „	416 = 10·3 „
„ „ „ „ 7 „ „	220 = 5·4 „
„ „ „ „ 8 „ „	105 = 2·6 „
„ „ „ „ 9 „ „	48 = 1·2 „
„ „ „ „ 10 „ „	23 = 0·5 „
„ „ „ „ 11 „ „	7 = 0·2 „
„ „ „ „ 12 „ „	1 = 0·02 „

Podobne zestawienie, które zrobił w Berlinie Dr. Bernhard (Schulgesundheitspflege Nr. 11.1907) i pod tym względem nie okazują zbyt dobrych stosunków w tem mieście.

Dr. Bernhard pisze: Stosunki w mieszkaniach dzieci berlińskich wyjaśnia jaskrawo następująca tablica:

0·3%	spi dzieci samych w pokoju
6 „	„ „ z 1 osobą
12 „	„ „ „ 2 osobami
37·5 „	„ „ „ 3 „
28·0 „	„ „ „ 4 „
10·0 „	„ „ „ 5 „
4·2 „	„ „ „ 6 „
2·0 „	„ „ więcej, niż z 6 osobami.

Największa liczba spiących razem w 1 pokoju wynosiła w Berlinie osób 9 — u nas 12. Najwięcej spi tak u nas, jak i w Berlinie, po 3 osoby w pokoju. Gdy u nas wynosi ta ilość 20·8%, w Berlinie 37·5%.

Jakkolwiek pod tym względem stosunki w Berlinie nie są korzystne, przecież są o wiele lepsze, aniżeli u nas.

Od 0—4 osób spi razem z dzieckiem w jednym pokoju, w Berlinie 83·8%, u nas 64·1%. Czyli, że wyżej 4 osoby spi z dzieckiem w jednym pokoju w Berlinie 16·2%, u nas zaś 35·9%.

W końcu swego sprawozdania pisze Dr. Bernhard, że spanie dzieci w tak niekorzystnych warunkach i oddychanie tak zepsutem powietrzem musi niekorzystnie oddziaływać na ich zdrowie.

Mieszkanie.

Chcąc możliwie najlepiej poznać mieszkania naszych dzieci, zwróciłem przedewszystkiem uwagę na 3 rzeczy.

1. Położenie mieszkania.
2. Wielkość mieszkania.
3. Na obecność kuchni w pokoju, w którym spią mieszkańcy, na wilgoć i brak słońca.

Co się tyczy wielkości mieszkań, okazało się rzeczą wprost niemożliwą oznaczyć je miarą metryczną; musiałem ograniczyć się na ilość zajmowanych ubikacyi.

1. Położenie mieszkania.

Ilość badanych dzieci 4.013.

W suterenach	mieszka	dzieci	badanych	245=	6·1 %
„ parterze	„	„	„	2.014=	50·2 „
Na I. piętrze	„	„	„	1.177=	29·3 „
„ II. „	„	„	„	493=	12·3 „
„ III. „	„	„	„	84=	2·1 „

2. Wielkość mieszkania.

Badanych dzieci 4.046.

W jednej izbie	mieszka	dzieci	badanych	2.665=	65·9 %
„ 2 izbach	„	„	„	959=	23·7 „
„ 3 „	„	„	„	317=	7·8 „
„ 4 „	„	„	„	75=	1·9 „
„ 5 „	„	„	„	21=	0·5 „
„ 6 „	„	„	„	9=	0·2 „

3. Izb, które są równocześnie kuchnią, mieszkaniem i sypialnią znalazłem u 1.467 badanych dzieci=36·2%.

Mieszkania wilgotne były u 1.332 badanych dzieci=32·8%.

Zaglądało słońca do mieszkania u 556 badanych dzieci t. j. 13·7%.

Chcąc uniknąć nieporozumienia, muszę zwrócić uwagę na tak zwane mieszkania parterowe. Dzieci badane należą do rodzin ubogich, przeważnie dozorców domu i robotników.

Wspomniane mieszkania suterenowe i parterowe zamieszkuje przeważnie ta kategorya ludzi. My znamy mieszkania dozorców domu i robotników w naszych miastach.

Są to nory, które urągają nietylko wszelkiej hygienie, nie tylko są plagą i nieszczęściem w naszych stosunkach sanitarnych, lecz (trzeba to otwarcie powiedzieć) sprzeciwiają się wszelkiej etyce ludzkiej. Jedynie analfabetyzm hygieniczny może do pewnego stopnia usprawiedliwić społeczeństwo, że tak powolnie postępuje u nas sanacya tych stosunków. W tych osławionych suterenach i parterach mieszka w jednej izbie z górą 50% biednych dzieci szkół miejskich, czyli przeszło połowa mieszka w najniekorzystniejszych warunkach hygienicznych.

Zaledwie 36% dzieci spią same w łóżkach, 56% mieszka w suterenach i norach parterowych, prawie 66% mieszka w jednej izbie, gdzie równocześnie mieszka i spi większa ilość ludzi. Nic dziwnego, że w takich stosunkach epidemie bardzo łatwo się rozszerzają i że zwalczanie ich jest niesłychanie trudne. Szczególnie gruźlica święci tutaj swoje żniwo, gdyż w tych warunkach jednostki nieodporne muszą ulegać tej strasznej chorobie.

Obracając się między temi biednemi dziećmi, odczuwa się dopiero całą grozę stosunków, potrzebę ustawy, zabraniającej budowy mieszkań suterenowych i zapewniającej zdrowe mieszkania dozorcom domów, odczuwa się również potrzebę jak najprędszego budowania tanich i zdrowych mieszkań robotniczych.

Mieć swój własny kącik, swoje własne podwórko i własne ognisko, jest pragnieniem duszy każdego człowieka. Jeżeli przynajmniej w pewnej części to marzenie zostaje zrealizowane, nie pozostanie to bez wielkiego wpływu na stronę moralną i zdrowotną naszego społeczeństwa, a więc i dzieci naszych. Człowiek, mający mieszkanie tanie, odpowiadające wszelkim wymogom hygieny, a więc suche, słoneczne i powietrzne, posiadający — jak to bywa zagranicą — swoje własne podwórko a nawet ogródek, chętnie spieszy po pracy do domu, bo go tam ciągnie przyjemna atmosfera mieszkania i jego obejście, na którem jest panem i gospodarzem, często i ogródek, który sam uprawia i o niego się troszczy. Taki człowiek nie ma czasu przesiadywać w szynku, a zarobionego grosza nie wydaje na alkohol, lecz przynosi do domu na potrzeby rodziny i często nadwyżkę składa w kasie oszczędności. Taki człowiek, przebywając częściej w domu, wychowuje lepiej i chroni od zepsucia dzieci swoje.

Lecz nietylko strona moralna zyskuje na domach robotniczych, zyskuje również i zdrowie. Mieszkanie suche, słoneczne i powietrzne, każde odosobnione, tworzące całość dla siebie — to najskuteczniejszy środek zwalczania wszelakich chorób i jeżeli dzisiaj konieczne są szpitale dla chorób zakaźnych, aby izolować chorych od zdro-

wych, to celem domów robotniczych jest, aby te szpitale miały jak najmniej pacyentów. Zwalczanie więc wszelkich chorób zakaźnych, alkoholizmu, prostytucyi i t. d. jest nietylko sprawą sanitarną, lecz w wysokim stopniu także społeczną, od której rozwiązania zależy w przyszłości zdrowie moralne i fizyczne społeczeństwa i dzieci naszych. Robotnik, bez względu na to, czy pracuje umysłowo, czy fizycznie, otoczony atmosferą przyjemną i dla niego ponętną, musi się uszlachetnić a z nim podnieść na wyższy poziom etyczny cała jego rodzina. Dla społeczeństwa zysk niesłychanie wielki, zdobywa ono bowiem w szerokich warstwach ludu wielki kapitał moralny, obywatelski, oraz kapitał zdrowia. C. d. n.

Półwiekowa rocznica „Przeglądu Lekarskiego“.

Dzień 17. lipca 1911 roku był dniem wielkim dla »Przeglądu Lekarskiego«. W dniu tym, poprzedzającym XI. Zjazd Lekarzy i przyrodników polskich, zgromadzili się w Towarzystwie lekarskiem krakowskiem lekarze i delegaci, aby uroczystem posiedzeniem upamiętnić pięćdziesiątą rocznicę założenia tak wielce zasłużonego dla nauki polskiej pisma. »Przegląd Lekarski« powstał na początku drugiej połowy zeszłego stułecia, w czasach przełomów politycznych, gdy jeszcze niepomyślne panowały stosunki dla rozwoju nauki polskiej. Niewielu pracowników skupiało się w Oddziałe nauk lekarskich i przyrodniczych, który był częścią Towarzystwa Naukowego. Ponieważ lekarze praktyczni nie mieli dla siebie ani ogniska, ani organu, gdzie mogliby się skupiać, śledzić postęp nauki i umieszczać swój dorobek naukowy, postanowił w roku 1862 Oddział nauk lekarskich i przyrodniczych Towarzystwa Naukowego wydawać czasopismo lekarskie tygodniowe. Po uzyskaniu pozwolenia na wydawanie pisma przez c. k. Namiestnictwo we Lwowie, poruczono wydawnictwo pisma Prof· Dietlowi, Majerowi, Skoblowi i Brykowi, właściwe zaś redaktorstwo Drowi Zieleniewskiemu i Prof. Oettingerowi jako zastępcy. Fundusze na wydawanie pisma udzieliło Towarzystwo Naukowe, ewentualne zaś deficyty przyrzekł wspaniałomyślnie pokrywać Prof. Dietl. Pierwszy numer pisma, któremu dano tytuł »Przeglądu lekarskiego« wyszedł dnia 5. kwietnia 1862 r. Świetne imiona profesorów i wielkich obywateli, których imiona nauka polska zawsze ze czcią wspominać będzie, wypisane jako wydawców i współpracowników pisma, zyskały temuż w krótkim czasie znaczną ilość prenumeratorów. W roku 1867 skład Redakcyi uległ zmianom. Prof. Dietl ustąpił, członkami zaś Redakcyi wybrano Prof. Janikowskiego, Madurowicza i Rydla. Dotychczas »Przegląd« miał prenumeratorów pochodzących z zaboru austryackiego. Rok 1869 jest bardzo doniosły dla rozwoju pisma, zyskał bowiem »Przegląd Lekarski« debit pocztowy w Królestwie i cesarstwie rosyjskiem, wkrótce zaś pozwolenie przyjmowania ogłoszeń. W roku tym odbył się pierwszy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który dostarczył »Przeglądowi Lekarskiemu« obfitego materyału naukowego.

Nadchodzi rok 1871. Towarzystwo Naukowe ma się przekształcić na Akademię Umiejętności. Niepozostaje to bez wielkiego wpływu na dalsze losy »Przeglądu Lekarskiego«. Towarzystwo Naukowe, ta rzeczywista macierz naszego pisma, oddaje dalszy kierunek pisma w ręce obecnych jego redaktorów: Prof. Janikowskiego i Dra Lutostańskiego. Redaktorowie ci, powiększywszy rozmiary

pisma i dodawszy do tegoż »Dwutygodnik hygieny publicznej« wydawali »Przegląd Lekarski« przez rok 1872. Zawody i straty materyalne zmusiły wydawców przelać z końcem roku własność pisma na Towarzystwo lekarskie krakowskie. W ten sposób »Przegląd Lekarski« stał się organem Towarzystwa lekarskiego krakowskięgo, a następnie i galicyjskiego, które nietylko zobowiązały swych członków do prenumeraty, lecz równocześnie subwencyonowały pismo każde kwotą 100 złr. Redaktorem został Prof Janikowski.

W roku 1877 Prof. Janikowski złożył urząd redaktora, który objął Prof. Blumenstok. Prof. Blumenstok redaguje pismo do roku 1893. w którym to roku obejmuje redakcyę Prof. Domański, po którym przez lat 10 do roku 1905 prowadzi pismo Dr. Kwaśnicki. Obecnie od roku 1906 redaktorem jest Prof. St. Ciechanowski, który wytrawnem i umiejętnem kierownictwem zapewnia pismu wielką poczytność wśród ogółu lekarzy polskich. Obecnie »Przegląd Lekarski« jest organem Towarzystw lekarskich Krakowskiego i Galicyjskiego, Związku polskiego lekarzy i przyrodników w Petersburgu, Towarzystw lekarskich polskich w Kijowie i Chicago, Towarzystw lekarskich prowincyonalnych Królestwa Polskiego. Rocznik z r. 1909 liczył str. 728, z roku 1910 str. 798. Wszystkie roczniki drukowane są w drukarni uniwersyteckiej w Krakowie, in quarto.

Kończąc ten krótki i bardzo pobieżny szkic historyczny życzymy: Aby »Przegląd Lekarski«, który dzisiaj jest prawdziwą i rzeczywistą chlubą nauki polskiej i dalej jak najpomyślniej się rozwijał dla sławy naszej ojczystej i dla cierpiącej ludzkości. *Dr. K.*

Sprawy sekcyi „Hygieny ludowej“.

PROTOKÓŁ

z posiedzenia dnia 3. lipca 1911 roku.

Obecni: panie Dembińska i Bagieńska, Prof. Dr. Bądzyński, Prof. Dr. Popielski, Dr. Mikołajski, Prof. Dr. Panek, Dr. Kaczorowski, Dr. Opieński.

Porządek dzienny:

1. Wygotowanie odezwy do Koła Ziemianek, Towarzystwa Rolniczego w Krakowie, Towarzystwa Gospodarskiego we Lwowie.

2. Kwestya Zjazdu Hygienistów we Lwowie w 1913 roku i udział w nim Sekcyi hygieny ludowej.

Zredagowanie odezwy powierzono Prof. Dr. Pankowi, Dr. Kaczorowskiemu i Dr. Opieńskiemu. Dr. Panek szczegółowo referuje punkty programowe Sekcyi, które mają być umieszczone w odezwie. A więc:

1. Sprawa odczytów.

2. Kursa Samarytańskie dla pań. P. Dembińska podnosi trudność urządzenia tych ostatnich ze względu na dorywczy przeważnie pobyt Ziemianek we Lwowie. Dr. Panek sądzi, że zawsze będzie można zyskać pewną grupę pań, dla nich urządzić wykłady, panie te zaś ewentualnie rozszerzałyby dalej zakres uzyskanych wiadomości.

3. Sprawa wydawnictwa.

4. Hygiena środków spożywczych.

5. Śmiertelność na wsi.

Odnośnie do ostatniego punktu uchwalono zrobić użytek z kwestyonaryusza, przedstawionego na Wystawie hygienicznej przez Koło pań imienia Wysłouchowej.

6. Alkoholizm.
7. Gruźlica.
8. Sprawa mieszkań zarówno włościan jak i służby folwarcznej.
9. Woda i zaopatrzanie w nią ludności.
10. Choroby zakaźne i związane z tem zwalczanie przesądów i uprzystępnienie przepisów gminom.

Odnośnie do ostatniego punktu uchwalono zwrócić się do Dr. Nycza z Brzeska (obecnie Nowy Sącz). Dr. Nycz ma napisaną rzecz treściwie i jasno o chorobach zakaźnych, czeka tylko na nakładcę, rolę tę powinna odegrać Sekcya hygieny ludowej.

11. Hygiena przemysłu rolnego, obejmująca przepisy obchodzenia się z maszynami w gorzelniach i t. p.
12. Kwestya piekąca wreszcie — kiła.

Tyle co do samej odezwy.

Punkt drugi obejmuje projekt poruszenia na posiedzeniu Towarzystwa hygienicznego kwestyi Zjazdu hygienistów we Lwowie w 1913 roku — przyczem Dr. Panek podaje myśl, by na Zjeździe tym Sekcya niniejsza wystąpiła ze swoim specyalnym referatem p. t. Śmiertelność i hygiena dzieci wiejskich. Ten sam referat ma być wygłoszony na Zjeździe Kółek rolniczych, ze względu jednak na audytoryum, różnie ma być traktowany: na Zjeździe hygienistów czysto naukowo, na Zjeździe Kółek rolniczych bardziej popularnie. Po wyczerpaniu tych dwóch punktów posiedzenie przeszło na temat opracowania ściślejszego programu działalności Sekcyi.

Program ten obejmować będzie przedewszystkiem przygotowanie materyału do pisma. W projekcie prace Dr. Nycza i Dr. Senkowicza z Czortkowa. Dr. Panek poza pracami oryginalnemi z dziedziny hygieny i medycyny popularnej pragnie umieszczać w piśmie artykuły tłómaczone, krótkie streszczenia z pism obcych, przyczem pragnie otworzyć osobny dział pytań i odpowiedzi, a z początku dla zachęty innych, samemu sformułować pytania. Zadaniem pisma będzie również poruszanie kwestyi lokalnych, jak zwalczanie zabobonów, usunięcie odrazy do szpitali i t. p. Tyle przygotowań do 1. stycznia.

Jako drugi punkt programu działalności Sekcyi poruszono kwestyę odczytów. Uchwalono, by poza stałą i kompetentną grupą prelegentów puszczać w kurs tematy już opracowane i gotowe i w tym celu porozumieć się z T. S. L.

Jako czyn najbliższy Sekcyi uchwalono zrobienie analizy wody z okolic Lwowa. Praktyczne zastosowanie tej analizy będzie w postaci rad, udzielanych ludziom, która woda dobra jest do picia, a której jako niezdrowej unikać należy.

Na tem posiedzenie zamknięto. *Bagieńska,* sekretarz Sekcyi.

SPRAWOZDANIA I STRESZCZENIA.

Choroby zakaźne, mikrobiologia.

M. Bieler i B. Korybut Daszkiewicz. **Kilka słów o błonicy jamy nosowej u dzieci.** *(Przegl. ped. Z. 2. 1911).*

Według zdania większości autorów błonicę nosa spotyka się najczęściej u osesków a ważnym jej objawem jest według Biegańskiego i innych wypływ cieczy surowiczej niekiedy krwawej z nozdrzy. Ciecz ta jest żrąca i wytwarza w okolicy nosa często nadżarcia. Obok tej typowej formy znajdujemy jednak

często przewlekły nieżyt nosa połączony z sapką i lekkiem podniesieniem ciepłoty do 37·5°, gdzie tylko badanie bakteryologiczne może nas pouczyć o właściwej naturze błoniczej choroby. Błonica pierwotna nosa nie ma według autorów wybitnej skłonności do przechodzenia na gardło i krtań, a odznacza się wogóle przebiegiem łagodniejszym. Zmiany chorobowe błonicy nosa ustępują po zastrzyknięciu surowicy swoistej. Dzieci z przewlekłym katarem nosa powinny przed ewentualną operacyą nosa lub wycięciem migdałków i t. p. być badane w kierunku błonicy, gdyż w ten sposób możnaby uniknąć przypadków zapalenia błoniczego gardzieli pojawiającego się niekiedy po tych operacyach. *Dr. Quest.*

L. Bondy. **Kilka spostrzeżeń z powodu epidemii ospy wietrznej.** *(Przegl. ped. Z. 2. 1911).*

Autor opisuje przebieg epidemii ospy wietrznej na oddziale osesków w warsz. Domu wychowawczym. Na 83 osesków, które w tym czasie przebywały na oddziale, zapadło 27 na tę chorobę. Jedno z nich liczyło 1 miesiąc, dwoje 2 miesiące, inne po największej części 4 do 6 miesięcy; okoliczność ta potwierdza zdanie autorów, że oseski w pierwszych trzech miesiącach życia okazują pewną odporność przeciw zakażeniu ospą wietrzną. W 8 przypadkach zauważył autor krótko przed wystąpieniem pęcherzyków rozlany rumień — rash — które w 5 przypadkach miało charakter płoniczy, w 3 odrowy.

W przeciwieństwie do innych autorów nie mógł Bondy w żadnym przypadku stwierdzić pęcherzyków na błonie śluzowej jamy ustnej, a tłómaczy to w ten sposób, że na oddziale osesków nie wyciera się wcale ust, a przez to zapobiega się otarciu błony śluzowej. W kilku przypadkach wystąpiły w miejscu pęcherzyków głębokie owrzodzenia skóry, a w trzech przypadkach przyłączyła się do tego ogólna sepsis ze zejściem śmiertelnem.

W 4 przypadkach zauważono zakażenie mieszane: ospę wietrzną i odrę z przebiegiem bardzo ciężkim, a troje z tych dzieci zmarło na nieżytowe zapalenie płuc. *Dr. Quest.*

F. Hamburger. **O nasileniu w przebiegu gruźlicy** *(Wien. klin. Wochenschr. Nr. 24. 1911).*

Na podstawie doświadczeń Kocha, Roemera i własnych, wykonanych na morskich świnkach, utrzymuje autor, że pierwotne zakażenie gruźlicą udziela ustrojowi pewną odporność. Przy powtórnem zakażeniu widać jednak czasem, że miejsce pierwotnego zakażenia, które się wydawało być już zupełnie wygojone, zaczyna się znowu rozwijać, a więc w tem miejscu prątki gruźlicze nie zginęły zupełnie, tylko straciły na pewien czas swoją jadowitość, aby ją znowu w danych warunkach odzyskać. Oprócz zmiany jadowitości prątków gruźliczych odgrywa tutaj ważną rolę zwiększona skłonność ustroju do zakażenia. U ludzi następuje zakażenie gruźlicą według autora już w pierwszych latach życia i to przeważnie drogą inhalacyi, zajmując gruczoły oskrzelowe i tworząc 1 do 2 małych ognisk gruźliczych w płucach, które uodporniają ustrój na szereg lat i dopiero w późniejszym wieku przy powtórnem zakażeniu prowadzą do nacieku w szczytach płuc, a więc w miejscach, które z powodu niedostatecznego przypływu krwi i powietrza posiadają największą skłonność do phtysis pulmonum, która jest tylko wynikiem zakażenia w dzieciństwie.

Dr. Quest.

Hygiena szkolna i społeczna.

A. Keller. **Opieka nad oseskami.** *(Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1911. Nr. 2).*

W Niemczech umiera 400.000 dzieci przed ukończeniem 1 roku życia, to znaczy, że na 100 żywo urodzonych osesków umiera 17 w przeciągu1 roku życia. Liczby te zwróciły na siebie uwagę miarodajnych sfer i spowodowały celową walkę z tak nadmierną śmiertelnością. W ostatnich latach powstał tedy cały szereg organizacyi, zajmujących się opieką nad oseskami.

W krajach romańskich t. j. we Francyi, Hiszpanii i Portugalii istnieją już od wieków domy podrzutków, które tylko w małym stopniu odpowiadają nowoczesnym wymaganiom. Wzorowo zorganizowaną państwową opiekę nad dziećmi posiadają dziś jedynie Węgrzy, której podlegają około 50.000 dzieci niżej lat 14, a na cel ten wydaje państwo około 7 milionów koron rocznie. W Anglii opieka ta polega wyłącznie na dobroczynności publicznej, we Francyi częściowo na prywatnej, częściowo na państwowej. W Niemczech powstają takie zakłady dzięki ofiarności publicznej, a dopiero jeżeli zakład rozwinie swoje czynnosci, wtedy obejmuje część obowiązków gmina względnie państwo.

Pierwsze początki nowoczesnych organizacyi dla opieki nad niemowlętami trzeba szukać we Francyi, gdzie zauważono, że główną przyczyną depopulacyi jest ogromna śmiertelność dzieci w pierwszym roku życia. Zrazu działalność ich poszła w 2 kierunkach. Jeden kierunek przedstawiają zakłady »Kropli mleka«, drugi biura »porady dla matek«. Krople mleka (Gouttes de Lait) są to zakłady, które dla sztucznie karmionych osesków dostarczają odpowiednich mieszanek mleka bądź to bezpłatnie, bądź to za mierną opłatą. Porady dla matek (Consultations de nonrrissons) popierają jedynie karmienie piersią, udzielają matkom bezpłatnej porady lekarskiej a dla matek wzorowo pielęgnujących swe dzieci wyznaczają premie. Wnet jednak okazało się, że istnienie obu tych instytucyi obok siebie nie ma racyi bytu, gdyż krople mleka ułatwiały tylko rozpowszechnienie karmienia sztucznego a porady dla matek w razie potrzeby dokarmiania, nie miały do dyspozycyi odpowiedniego sztucznego pokarmu, toteż obie instytucye z czasem zlały się w jedną. Głównem zadaniem zakładów tych jest szerzenie idei karmienia piersią, a w razie potrzeby dokarmiania dostarczanie matkom dobrego mleka, bo przez to można skutecznie zapobiedz zachorowaniu dziecka. Profylaktyka daje skuteczniejsze i pewniejsze wyniki niż leczenie już chorego dziecka. Porady powinny szukać matki wtedy, jak jeszcze dzieci ich są zdrowe od pierwszych dni życia, dlatego też poród powinien być zgłoszony przez akuszerkę w biurze porady, a wyszkolona pielęgniarka biura poucza w domu matkę, jak dziecko żywić i pielęgnować. Porady spełniają tylko wtedy należycie swe zadanie, jeżeli stoją pod kierownictwem fachowo wykształconego lekarza i wyszkolonych pielęgniarek. Pielęgniarki odwiedzają dzieci stojące pod opieką zakładu w domu, ażeby się na miejscu przekonać, czy polecenia lekarza bywają należycie wykonywane. *Dr. Quest.*

Lorentz. **Zadania szkoły w zwalczaniu gruźlicy.** *(Zeitsch. f. Gesundheitspflege Z. 23. 1910)*

Z dwóch względów powinna szkoła współdziałać przy walce z gruźlicą. Po pierwsze okazało się, że gruźlica atakuje po większej części organizmy młode w wieku dziecięcym, po drugie, że brak wykształcenia i nędza przyczyniają się w znacznej mierze do rozszerzania się gruźlicy. Zakładanie lecznic i zakładów dla biednych, gruźlicą dotkniętych dzieci, wtedy dopiero zdaniem autora przysłuża się sprawie walki z gruźlicą, jeśli się wprzód uświadomi społeczeństwo o korzyści wszystkich środków ochronnych przeciw gruźlicy.

Pouczenie o gruźlicy i jej zgubnych skutkach powinno być udzielane we wszystkich szkołach ludowych. Do szkół tych bowiem uczęszczają dzieci z rodzin, w których najczęściej się gruźlica szerzy, jużto z powodu szczupłego niehygienicznego mieszkania, jużto z powodu pracy zawodowej. Bardzo ważna jest nauka o gruźlicy w szkołach zawodowych i dla młodzieży rzemieślniczej. Szkoły dla dziewcząt i gospodarcze kursa uzupełniające dają znakomitą sposobność pouczania dziewcząt o tej ciężkiej a zgubnej chorobie.

Wobec trudności wyznaczania specyalnych godzin ku temu, możnaby w szkołach ludowych naukę o gruźlicy wpleść w normalny porządek godzin naukowych. Jako temat podczas nauki pisania i dyktatów służyć mogą krótkie zwięzłe wskazówki o ochronie przeciw gruźlicy. Do wypracowań rachunkowych możnaby użyć cyfr z statystyki gruźlicy, walki z gruźlicą, procentowego obliczania wyników wczesnego leczenia gruźlicy etc. Podczas godzin nauk przyrodniczych n. p. przy anatomii i fizyologii płuc, należy uczniów w przystępny sposób pouczać o gruźlicy i niebezpieczeństwie jej dla zdrowia ludzkiego.

Autor jest przeciwnikiem drukowanych po ścianach umieszczanych pouczeń. Nauczanie żywem słowem daje bezwzględnie lepsze wyniki. W dalszym ciągu swej rozprawy wzywa autor do poprawy stosunków hygienicznych i socyalnych przez dostarczanie ludności hygienicznych mieszkań, przez pouczanie o racyonalnem odżywianiu się, przez wprowadzanie sportów i fizyczny rozwój dzieci szkolnych. Wpajanie zasad czystości i schludności w młodzież szkolną, pouczanie o gruźlicy i zgubnych jej skutkach, wskazówki celem ochrony i walki z gruźlicą uważa autor za główne zadanie szkoły w tym kierunku.

Dr. Polak. **O potrzebie urządzania zjazdów hygienistów polskich.** *(Nowiny lek. R. XX. Z. 3.*

Hygiena, która tak olbrzymie postępy w ostatnich kilkudziesięciu latach uczyniła w zachodniej Europie, iż zajęła niejako dominujące stanowisko w programach społecznych, a we wszechnicach odgrywa niezmiernie doniosłą rolę, hygiena, która posiada już tam wspaniałe przybytki w postaci nie tylko pracowni, ale instytutów całych (w Lille, Hamburgu, Berlinie, Londynie i t. p.), w postaci muzeów i stacyi doświadczalnych u nas niestety nie wywalczyła sobie takiej roli, na jaką, zarówno pod względem naukowym jak społecznym, zasługuje. Na uniwersytetach w Rosyi traktuje się ono po macoszemu, w społeczeństwie i państwie ignoruje się ją a wynik zaniedbania tego jest opłakany; *nemesis* nieubłagana obojętność naszą karze śmiercią; jakoż kraje polskie w Austryi i Prusach przynajmniej, odznaczają się większą śmiertelnością niż inne; jeżeli zaś Królestwo Polskie stoi pod tym względem wyżej od cesarstwa rosyjskiego, to niewątpliwie dlatego tylko, że w państwie tem hygiena jeszcze bardziej opłakane zajmuje stanowisko. Ogólne objawy zaniedbania zdrowotności odbiły się i zaniedbaniem zjazdów hygienicznych; jeżeli bowiem zjazdy lekarzy polskich względnie szybko za zjazdami lekarskimi w pozostałej Europie podążyły i historyą zbliżoną z tamtymi posiadają, to zjazdy hygienistów polskich właściwie nie rozpoczęły się jeszcze mimo, że czterdzieści lat upływa już od czasu zorganizowania zjazdów hygienicznych narodowych i międzynarodowych w zachodniej Europie.

Chcąc roztrzygnąć pytanie, o ile zjazdy takie byłyby potrzebne, należy przedewszystkiem zastanowić się nad znaczeniem zjazdów hygienicznych w ogólności.

Wybitną cechą odróżniającą te ostatnie od zjazdów lekarskich jest ta, że zjazdy lekarskie mają za przedmiot wyłącznie ustrój ludzki, jego funkcye, zboczenia i ich leczenie za pomocą tych lub owych metod terapeutycznych, podczas gdy zjazdy hygieniczne mają raczej za przedmiot stosunek człowieka do

otaczającej przyrody, działanie danych warunkow miejscowości, warunków społecznych, ekonomicznych, administracyjnych, nawet politycznych i zastosowanie techniki w celach zdrowotnych. Otóż warunki te są zmienne i dla każdej miejscowości, dla każdego kraju i każdego miejsca odrębne. Wyjaśnienie ich, omówienie sposobów polepszenia, zestawienie wzajemne sprowadza wielkie korzyści, sprzyja postępowi, a tej właśnie korzyści nie znajdujemy w zjazdach lekarskich klinicznych, tu bowiem porozumienie może być drogą prasy zupełnie niemal osiągniętem. Krótko mówiąc: w naradach z dziedziny hygieny publicznej występują warunki terytoryalne, właściwości społeczne i narodowe, które w sprawach teoretycznych i w klinice, medycynę składających, odgrywają bardzo podrzędną rolę.

Drugim względem, który zjazdom hygienicznym szczególnie ważną nadaje rolę, są uchwały mające znaczenie praktyczne. Trudno zapomocą głosowania rozstrzygać o morfologii bakteryi, albo o działaniu jakiegoś środka w danej chorobie, ale ważne bardzo znaczenie może mieć głosowanie naprzykład w sprawach ustaw budowlanych, niszczenia odpadków, programu ćwiczeń fizycznych i t. p.

Trzeci rodzaj pożytku płynący ze zjazdów hygienicznych polega na wpływie, jaki zjazdy te wywierać muszą na społeczeństwo pod względem obudzenia inicyatywy w sferze zdrowotności; żadna bowiem praca kolektywna nie jest tak bezpośrednio, tak praktycznie z całokształtem kultury związana, jak urządzenia zdrowotne. Miasto i okolica, w której zjazd taki się odbywa, podnoszą się zawsze pod względem zdrowotności, obudza się też ruch w okolicy, w której zjazd taki się odbywa, w szkolnictwie, administracyi, w instytucyach publicznych wogóle.

Czwartym względem jest dla nas specyalnie konieczność porównywania urządzeń i postępów w trzech dzielnicach naszych i pod tym względem myliłby się, ktokolwiekby twierdził, że tylko na wzorach zachodnio-europejskich należy budować cały gmach naszych urządzeń zdrowotno-kulturalnych. Niewątpliwie dostarczy nam wielu wzorów Księstwo poznańskie, Szląsk i Prusy polskie, ale do nas należeć musi zdecydowanie w wielu wypadkach o ile dane urządzenie odpowiada nawyknieniom naszego ludu lub o ile zmodyfikowanem być musi, lub wreszcie, o ile same władze państwowe, które o hygienie w tamtym zaborze decydują, nie pozostają w tyle jeżeli nie za Austryą, to za Anglią, Holandyą i t. p. Zapoczątkowawszy w roku ubiegłym wycieczkę z Warszawy do miast mniejszych polskich w zaborze pruskim miałem wraz z innymi kolegami ze stowarzyszenia techników możność przekonania się, że wzgląd ten ma zupełną racyę bytu.

Lecz z względem powyższym łączy się i piąty wzgląd konieczności urządzania zjazdów hygienicznych, a mianowicie, że mamy przecież kolegów naszych, lekarzy, inżynierów, przyrodników i t. p. w dziedzinie hygieny pracujących w krajach dalekich, aż do Ameryki włącznie, i z ich wskazówek winniśmy korzystać, a zarazem może się wreszcie obznajomić zechcemy z urządzeniami zdrowotnemi w siedzibie naszych emigrantów w dalekich krajach osiadłych.

Szósty wzgląd wielkiej wagi polega na tem, że skład osobisty zjazdów hygienicznych musi być odmienny niż zjazdów lekarzy i przyrodników polskich. Inżynier naprzykład, który bierze udział w zjeździe lekarzy, korzysta nie ze zjazdu, lecz zaledwie z małej tylko cząstki jego, podczas gdy hygiena publiczna w znacznej mierze powinna być mu dostępną. To samo mniejwięcej powiedzieć możemy o hygienistach z kategoryi zawodów administracyjnych, o burmistrzach naprzykład i prawodawcach.

Wreszcie siódmy i sam przez się decydujący wzgląd potrzeby odrębnych zjazdów hygienicznych stanowi obszar naszej wiedzy. Abyśmy się dowodnie

przekonać mogli o znaczeniu tego względu, przytoczę następujące streszczenie dobytku kilku naszych zjazdów lekarsko-przyrodniczych na polu hygieny.

Mieliśmy pod ręką dzienniki trzech zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, a mianowicie: zjazdu 2-go, 3-go i 9-go.

Zjazd 2-gi, w r. 1875 odbyty, należał, jak się zdaje, do najbardziej udanych w sekcyi »medycyny publicznej«, zgromadził ogółem w niej 14 prelegentów i wnioskodawców; w tej liczbie zaesztą znajdowały się referaty, względnie tylko do hygieny należące lub zupełnie sztucznie przyłączone, np »Przyczynek do kazuistyki ran serca«. Referaty odznaczały się ważnością tematów (»O podniesieniu stosunków hygienicznych w Galicyi«, »Krótki rys hygieny dla ludu polskiego«, »O potrzebie poprawienia stosunków sanitarnych i hygienicznych w naszych miastach i miasteczkach« i t. p.).

Następny zjazd, w r. 1881, t. j. w sześć lat po tamtym odbyty, mniej był dla hygieny pomyślnym, zgromadziwszy zaledwie siedm referatów w odnośnej sekcyi, licząc łącznie z opisem przypadku ropnia wątroby, z wnioskiem Dra Markiewicza, aby w zjazdach następnych sekcya medycyny publicznej tak odbywała posiedzenia, iżby wszyscy członkowie zjazdu mogli w niej brać udział.

Ostatni zjazd w r. 1910, w epoce zenitu hygieny w Europie zdobył 29 referatów, licząc w to jeden referat z etyki lekarskiej. Referaty te dają się zgrupować jak następuje: 1. z dziedziny walki z alkoholem i żywienia ludu, 7; 2. z bakteryologii w zastosowaniu do hygieny i z profilaktyki chorób zakaźnych, 2; 3. z hygieny szkolnej i wychowawczej w ogóle, 7; 4. z dziedziny budownictwa, 4; 5. z dziedziny pomocy lekarskiej, 2; 6. z dziedziny szpitalnictwa, 1; 7. rozmaitej treści, 6. Jeżeli zważymy, że w liczbie referatów znajdowały się i takie, które dotyczyły wyłącznie jakiegoś pojedyńczego zakładu lub kilku budynków, jeżeli zważymy, że pominięto cały olbrzymi dział technologii sanitarnej, bo w sekcyi technicznej znajdujemy parę zaledwie referatów w sprawie wodociągów, jeden w sprawie kanalizacyi, ani jednego w sprawie bruków, plantacyi, zakładów desinfekcyjnych, oczyszczania ulic i t. p., to przyznać chyba musimy, że zjazdy nasze zgoła prawie znaczenia dla hygieny nie mają. Dość powiedzieć, że hygiena, obszerniejsza w dzisiejszem pojęciu naszem od medycyny, w programie swoim zajmuje na zjazdach naszych o połowę mniejsze pod względem liczby referatów miejsce, niż sama tylko chirurgia i zaledwie dorównywa ginekologii. W porównaniu z narodowymi zjazdami corocznymi pojedynczych stowarzyszeń hygienicznych w Niemczech, Anglii, Ameryce, we Włoszech, nasze sekcye zjazdów lekarskich co kilka lat odbywanych, stanowią mały ułamek, jakiś, że tak powiemy, nieforemny konglomerat urywków z różnych działów tej rozległej nauki. Jeżeli wreszcie zechcemy oprzeć się na własnym przykładzie, możemy przeciwstawić sekcyom wzmiankowanym wynik zjazdu naszego Towarzystwa Hygienicznego z roku 1903, zjazdu ograniczonego prawem dopuszczenia jedynie 25 uczestników nie będących członkami Towarzystwa hygienicznego. Zjazd ten, z którego sprawozdanie treściwe obejmuje 430 stron, dał możność rozpatrzenia dokładnego 76 prac, ugrupowanych systematycznie według planu i wydał kilkadziesiąt uchwał w pierwszorzędnych sprawach hygieny kraju. Zajął on trzy dni pracy, lubo nie miał na celu całokształtu hygieny, lecz tylko kilka jej działów. Jeżeli za podstawę przyjmiemy program mającego się odbyć we wrześniu roku bieżącego kongresu hygienicznego w Berlinie, to nasz najbliższy zjazd hygieniczny mógłby się składać z następujących sekcyi:

1. Mikrokologia i parazytologia w stosunku do hygieny. 2. Hygiena żywienia i fizyologia w stosunku do hygieny. 3. Hygiena wieku dziecięcego i szkolna. 4. Hygiena zawodowa i opieka nad klasami pracującemi. 5. Zwalczanie chorób zakaźnych. 6. Opieka nad chorymi. Szpitalnictwo. 7. Hygiena

mieszkań, miejscowości i rzek. 8. Hygiena dróg komunikacyjnych. 9. Ratownictwo. 10. Demografia.

Łatwo przewidzieć, że każda z sekcyi powyższych w najgorszych warunkach ilości dorównywać musi całej obecnej treści hygienicznej zjazdów lekarskich.

Dr. Józef Jaworski. **Sprawa zapobiegania chorobom niewieścim.** Streszczenie referatu, mianego w dniu 20 lipca 1911 r., w Sekcyi Zdrowotności publicznej, na Zjeździe Lekarzy i Przyrodników Polskich w Krakowie. *(Zdrowie. Z. 7. 1911).*

Celem medycyny publicznej między innemi jest wytworzenie silnych pod względem duchowym i fizycznym wogóle ustrojów ludzkich, zadaniem »Ginekologii sanitarnej«, jako działu zdrowotności publicznej, będzie dążenie, aby śród ludności były zdrowe matki, zdrowe żony i zdrowe siostry, a nadewszystko, aby w narodzie była zdolna i sprawna do pracy niewiasta. Troska więc ginekologii, jako działu medycyny publicznej, skierowaną być musi przeciwko tym wszystkim niekorzystnym lub szkodliwym warunkom życia, z któremi walczy wogóle medycyna i hygiena socyalna. Warunki te oddziaływują na ustrój dziewczęcy niewątpliwie znacznie silniej i dotkliwiej, wobec tego że dziewczęta posiadają narządy płciowe złożone, powtóre z powodu znaczenia czynności narządów tych w ekonomii całego ustroju, a także z powodu pewnej słabości ustroju kobiecego. Pośród przyczyn i warunków, sprzyjających powstawaniu lub szerzeniu się chorób niewieścich, znajdują się indywidualne i ogólne. Wyliczyć ich trudno. Są jednakże przyczyny podstawowe, dotyczące całej ludności, których usunięcie zmniejszy znaczenie innych i wpłynie na uzdrowotnienie nietylko niewiast, lecz całej ludności. Do środków zapobiegawczych ogólnych należą: reformy natury socyalnej i ekonomicznej, poprawa bytu mas pracujących, szerzenie oświaty i kultury.

Najważniejsze przyczyny chorób niewieścich i warunków, sprzyjających ich szerzeniu są 4 kategorye:

I. Zaniedbanie, brak opieki i troski o ustrój rosnący kobiecy, od lat dziecięcych do okresu dojrzałości płciowej

II. Brak racyonalnej pomocy położniczej.

III. Niepomiernie ciężka praca fizyczna kobiet, szczególniej przy nieodpowiedniem odżywianiu, podczas miesiączkowania, podczas ciąży i wkrótce po porodzie.

IV. Zarażenie tryprem.

Co do I. Do warunków sprzyjających powstawaniu chorób w wieku dziecięcym należą nasamprzód wszelkie wykroczenia przeciwko hygienie, w odżywianiu, odzieży, mieszkaniu itd., powtóre ogólne choroby zakaźne i wpływ ich na śluzówkę macicy, jajników, na tkankę miednicową, więzy. Szkodliwy ich wpływ na stronę czynnościową, oraz na utkanie anatomiczne. Ztąd konieczność walki z chorobami zakaźnemi, właściwemi wiekowi temu, a także zwiększenie dozoru lekarskiego w wieku szkolnym dziewcząt.

Co do II. Życie płciowe i czynność rozrodcza kobiety, jak wiemy, stwarza bardzo liczne warunki do powstawania i szerzenia się chorób niewieścich. Jako przyczyny główne: brak odpowiedniej pomocy położniczej, brak oświaty, kultury, ubóstwo ludności.

Co do III. Praca fizyczna, jako zjawisko naturalne i nieodzowne, staje się przyczyną chorób niewieścich w miarę, gdy jest nadmierną, nieustosunkowaną do osobliwości fizyologicznych ustroju kobiecego lub do zmian chorobowych w narządach płciowych pod wpływem różnych stanów, jako to: miesiącz-

kowania, ciąży, połogu. Budowa narządów płciowych kobiecych, różnorodność i mnogość ich czynności, osobliwości topograficzne, np. obszar zajmowanego miejsca w ustroju sprawiają, że na pracę kobiet patrzeć trzeba z innego stanowiska niż na pracę mężczyzn i przyznać pierwszej pewne ulgi.

Co do IV. Zarażenie tryprowe. Konieczność stosowania środków zapobiegawczych i doszczętnego leczenia.

Wszelkie zarządzenia, wszelkie środki profilaktyczne w celu zapobiegania chorobom niewieścim w ostatecznym wyniku okazać się mogą o wiele ważniejsze, niż leczenie tych chorób.

Nawet przy bardzo powszechnem, nawet przy podstawowem leczeniu chorób niewieścich, zachorowania narządów płciowych kobiecych, stanowić będą zawsze nader wysoki procent w stosunku wogóle do zachorowań, a nawet nie nastąpi pod tym względem poprawa, o ile warunki wywołujące choroby niewieście lub sprzyjające ich powstawaniu i szerzeniu się, pozostaną po dawnemu o ile nie nastąpią odpowiednie reformy w celu zapobiegania tym cierpieniom.

W ostatecznym wniosku wypada domagać się:

1. Otwierania oddziałów i ambulatoryów ginekologicznych bezpłatnych.

2. Zreformowania pomocy położniczej w kraju.

3. Zbierania danych statystycznych odnośnie do chorób niewieścich według jednego wzoru.

4. W szpitalach i lecznicach dla chorób dziecięcych powinni być ginekolodzy, którzy by śledzili zachorowania narządów płciowych niewieścich w wieku dziecięcym.

5. Program wykładu hygieny w zakładach naukowych żeńskich winien być rozszerzony, odnośnie profilaktyki zachorowań niewieścich.

6. Dozór nad rozwojem dziewcząt byłoby najlepiej, aby należał do lekarzy kobiet.

7. Jest pożądanem, aby praca (zarówno fizyczna, jak i umysłowa) podczas miesiączkowania i po porodzie była uregulowana przez osobne postanowienie i przepisy prawne. (Wniosek nasz zamieniony w uchwałę przez X-ty Zjazd Lekarzy i Przyrodników Polskich).

8. Nadzór nad prostytucyą powinien być niepodzielnie oddany w ręce lekarzy i władz samorządowych, ponieważ doświadczenie poucza, że wynik bywa wtedy bardzo korzystny.

9. Za podstawę do walki z tryprem i wogóle za podstawę wszelkich zarządzeń natury profilaktycznej uważać trzeba: powszechną oświatę ludności, uświadomienie co do przyczyny chorób, równouprawnienie wszystkich stanów nie tylko w formie, lecz i w istocie.

KRONIKA.

Zjazd XI. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie udał się nadspodziewanie. Przeszło 1300 uczestników wykazała lista Komitetu. Otwarcie zjazdu nastąpiło 18. lipca przez prezesa Komitetu Prof. Nowaka. Po przemówieniach delegatów prezesem zjazdu wybrano Dra Heliodora Święcickiego z Poznania, wiceprezesem Dra Wład. Gajkiewicza z Warszawy, na sekretarzy zaś powołano Dra P. Gantkowskiego z Poznania i Dra Ludwika Łukowskiego z Wilna.

Prezesi honorowi: Drowie Prof. Baranowski, Prof. Dickstein, Jaworski, Prof. Kosiński, Sokołowski z Warszawy, Prof. Gluziński, Prof. Mars, Prof. Nussbaum, Ozarkiewicz, Prof. Radziszewski, Prof. Rydygier, Prof. Twardowski

ze Lwowa, Prof. Hlava, rektor Stoklasa z Pragi, Tkalcić z Zagrzebia. Resztę posiedzenia wypełnił odczyt Prof. E. Romera »O krajobrazie«. Po posiedzeniu otwarto wystawę balneologiczną i farmaceutyczną. Od godz. 3 rozpoczęły się obrady sekcyjne. Obrady sekcyi trwały przez wtorek, środę, czwartek, w piątek rano nastąpiło zamknięcie zjazdu przemówieniem H. Święcickiego »O estetyce w medycynie«, wyborem delegacyi i odczytaniem rezolucyi. Wybór delegacyi: prezes Prof. Gluziński ze Lwowa, wicepr. Prof. Ciechanowski, sekr. Dr. Janiszewski, skarbnik Prof. Dobrowolski, wszyscy z Krakowa, członkowie: Dr. Alfred Sokołowski z Warszawy, Prof. Tołłoczko ze Lwowa, Dr. Święcicki z Poznania, zastępcy: Prof. Sieradzki i Prof. Twardowski ze Lwowa, Dr. Łazarewicz z Poznania, I. Tur i Prof. Kryński z Warszawy.

Rezolucye Zjazdu.

Rezolucya sekcyi prasy lekarskiej.

Zjazd wyraża gorące uznanie temu odłamowi prasy codziennej, który przyczynia się do popularyzacyi hygieny przy pomocy sił fachowych.

Rezolucye połączonych sekcyi nauk biologicznych.

Zjazd wyraża przekonanie, że wyniki badań naukowych nie powinny być publikowane w codziennych pismach, czy to w sposób wyraźny, czy — co gorsza — kryptogramami, zanim zostaną przedłożone jakiejś naukowej korporacyi do opublikowania w pismach fachowych.

Rezolucye sekcyi zdrowotności publicznej.

1. Zjazd, uznając ogromną doniosłość wychowania młodzieży, wyraża przekonanie, że sprawy te powinny być powierzone siłom fachowym, których uzasadnione postulaty wymienione są w rezolucyach sekcyi zdrowotności publicznej.
2. Zjazd uznaje ochronę macierzyństwa w najszerszem tego słowa znaczeniu za przykładem krajów zachodnich za konieczny postulat do urzeczywistnienia w najbliższej przyszłości.
3. Zjazd uchwala, by lekarze popierali walkę z alkoholizmem i gruźlicą, uznając ją za ważny postulat hygieny spółczesnej.

Rezolucya sekcyi nauk ścisłych.

Zjazd lekarzy i przyr., uważając zbadanie magnetyzmu ziemskiego na ziemiach polskich za jedną ze spraw pierwszorzędnego znaczenia, uprasza Akademię Umiejętności o wzięcie w opiekę tej sprawy.

Rezolucye połączonych sekcyi botanicznej i rolniczej.

Uprasza się stałą Delegacyę Zjazdów, aby dążyła do *a)* zabezpieczenia zabytków przyrody od zniszczenia, a nawet uszkodzenia, *b)* umożliwienie rychłego i dokładnego zbadania i opisania kraju pod wzgledem przyrodniczym, *c)* zapoznawania kół ludności młodzieży z zabytkami przyrody w kraju naszym i koniecznością ich ochrony.

Rezolucye sekcyi zoologiczno-anatomicznej.

Jedną z nader pilnych potrzeb naukowych jest uzyskanie miejsca do pracy dla biologów narodowości polskiej na stacyi neapolitańskiej.

Rezolucye sekcyi mineralogicznej.

1. Zjazd, uznając założenie wyższej uczelni naukowej górniczo-hutniczej za bardzo ważną i pilną potrzebę naukową i gospodarczą, zwraca się do czyn-

ników miarodajnych z gorącą prośbą o wyjednanie u władz jaknajrychlejszego kreowania Akademii górniczo-hutniczej w kraju, uważając Kraków za jej najodpowiedniejszą siedzibę.

2. Zjazd przypomina konieczność jaknajrychlejszego powołania do życia krajowego zakładu geologicznego w Galicyi.

3. Zjazd uznaje założenie Muzeum przyrodniczego ziem polskich w Krakowie za pilny postulat narodowy i odwołuje się do społeczeństwa o poparcie materyalne i o wspieranie Towarzystwa muzealnego.

Rezolucya sekcyi weterynaryi.

Zjazd uważa za konieczne, aby miarodajne czynniki poświęciły więcej uwagi sprawie szerzenia się gruźlicy u zwierząt domowych i obmyśliły jaknajrychlej środki, mające na celu ograniczenie i skuteczne zwalczanie tej choroby.

Rezolucya sekcyi okulistycznej.

Zjazd uważa za konieczne zakładanie lecznic dla chorych na jaglicę.

Zjazd hygienistów polskich. Podczas Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie dnia 19. lipca 1911 uchwalono następujący wniosek inżyn. L. Nietscha: Najbliższy zjazd hygienistów polskich ma się odbyć we Lwowie w r. 1913. Na wypadek gdyby do połowy października b. r. okazało się, że we Lwowie nie byłoby dla zjazdu sprzyjających warunków, zjazd odbędzie się w Krakowie w r. 1914.

Wnioski Delegacyi X. Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. XI. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich uchwali:

I.

§ 2 ustawy Zjazdów ma odtąd opiewać:

»Zjazdy odbywają się co cztery lata. Miejsce Zjazdu następnego oznaczy na każdym Zjeździe uchwała, zapadła większością głosów na drugiem posiedzeniu ogólnem. Miesiąc, w którym Zjazd ma się odbyć, oznaczy miejscowy Wydział gospodarczy w porozumieniu z Delegacyą«.

(W § 16 mają być opuszczone słowa »i czasu« w wierszu 2 i 3).

II.

Zjazd uprasza Akademię Umiejętności w Krakowie o zorganizowanie prac w kierunku ustalenia naukowego słownictwa przyrodniczego polskiego w tych działach, gdzie to jeszcze nie zostało dokonane.

III.

a) Zjazd uważa urządzanie kursów wakacyjnych dla lekarzy na obu Wydziałach lekarskich galicyjskich i w większych szpitalach warszawskich za rzecz ze względu na zawodowe wykształcenie lekarzy niezbędną.

b) Ze względu głównie na wykształcenie zawodowe lekarek dla innych dzielnic Polski, upoważnia Zjazd Delegacyę do poczynienia jaknajusilniejszych starań u Koła polskiego, w Ministerstwie oświaty i w Ministerstwie dla Galicyi w Wiedniu dla zrównania praw obcych poddanych kobiet z prawami obcych poddanych mężczyzn na wszechnicach galicyjskich.

IV.

Zjazd poleca Delegacyi poczynienie starań u Koła polskiego w Wiedniu o przyspieszenie załatwienia ustawy o zwalczaniu chorób zakaźnych i reformy ustaw sanitarnych austryackich.

Stanisław Ciechanowski, *Emil Godlewski* jun., sekretarze.

Józef Merunowicz, prezes.

Z powodu jubileuszu »Przeglądu Lekarskiego« Tow. lekarskie krakowskie mianowało członkami honorowymi następujących lekarzy:

Z Warszawy: Dra Józefa Bielińskiego, Dra Henryka Dobrzyckiego, Dra Władysława Gajkiewicza, Dra Zygmunta Kramsztyka, Dra Stanisława Markiewicza i Dra Alfreda Sokołowskiego.

Ze Lwowa: Drów Jurasza, Kadyiego i Rydygiera.

Z Łodzi: Dra Seweryna Sterlinga.

Z Wilna: Dra Aleksandra Wojnicza i Dra Władysława Zahorskiego.

Z Kijowa: Dra Karola Rumszewicza.

Z Poznania: Dra Franciszka Chłapowskiego.

Z Petersburga: Dra Otona Czeczota, Dra Józefa Ziemackiego i Dra Stanisława Zaleskiego.

Z Paryża: Dra Jana Babińskiego.

Z Pragi: Dra Chodounskyego, Dra Jarosława Hlawę, Dra Emanuela Maixnera i Dra Antonina Vesselyego.

Od Redakcyi. W najbliższym numerze wydrukujemy referat Prof. Wiczkowskiego »Stan sprawy zwalczania gruźlicy we Lwowie i Galicyi wschodniej«, wygłoszony na XI Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Od inżyn. p. W. Mołczanskiego otrzymaliśmy pracę pod tytułem: »Mechaniczne oczyszczanie wód ściekowych według systemu inż. Geigera«. Ze względu na aktualność sprawy, szczególnie dla Lwowa, umieścimy całą pracę w jednym z najbliższych numerów.

Krajowy Związek Zdrojowisk i Uzdrowisk we Lwowie. Objazd Okrężnej Wystawy zdrojowej ma już za sobą cztery odbyte etapy, t. j. Truskawiec, Morszyn, Niemirów i Lubień, gdzie wszędzie publiczność okazała żywe zainteresowanie, tak dla wystawy, jak dla wykładu publicznego delegata Związku, ilustrowawanego świetlnymi obrazami. Nie brakło też objawów gorącego uznania tak ze strony publiczności, jak i Zarządów zdrojowych, które z niezwykłą gotowością nie szczędzą ułatwień i pomocy.

Za przykładem Truskawca i Morszyna poszedł Niemirów, którego właściciel hr. Kruzenstern, jakoteż zapobiegliwy Dyrektor Zarządu p. Teodorowicz, nie szczędzili zabiegów dla powodzenia wykładu.

Tak samo i w Lubieniu zainteresował się wystawą właściciel zdrojowiska baron Adolf Brunicki i polecił wspaniale udekorować salę kwiatami i festonami z zieleni, zaś dyrektor p. Popiel czynnie pomagał w urządzeniu wystawy, znacznie zwiększonej nowonadesłanymi pięknymi eksponatami zdrojowisk, a także przedmiotami z dziedziny hygieny i lecznictwa, nadesłanymi przez firmę Mikolascha we Lwowie. Niewielki kącik zajęły przybory turystyczne firmy lwowskiej Płońskiego. Uroczyście też odbyło się otwarcie wystawy w Lubieniu, gdzie po krótkiej przemowie delegata Związku Dra Bandrowskiego wobec licznie zebranych gości, a między tymi: bar. Brunickiego, posła Dra St. Jabłońskiego, ks. T. J. Cosla i wielu pań, przecięła wstążkę, odgradzającą wejście autorka »Domu oszczędnego« pani jenerałowa Albinowska, poczem pierwsze zastępy gości, oprowadzanych po wystawie przez delegata Związku, wzmocniły nowoprzybywające, nie zmniejszając się po dzień jej zamknięcia t. j. czwartek popołudniu. Wieczorem odbył się wobec licznych słuchaczów wykład publiczny delegata na temat »W obronie naszych zdrojów, naszych gór«, który tak samo w toku przerywano, jak i w końcu nagrodzono rzęsistymi oklaskami. Zwiniętą po wykładzie Wystawę Okrężną wysłano z Lubienia wprost do Jaremcza, gdzie zainauguruje ją 29. bm. wieczorem w sali Klubu Jaremczańskiego wykład delegata, a nazajutrz nastąpi otwarcie Wystawy. Najbliższym jej etapem będzie Rymanów, poczem oczekuje ją w dniach najbliższych Żegiestów.

Śmiertelność we Lwowie z chorób zakaźnych w czerwcu 1911 roku.

Zmarło osób z powodu krztuśca 1, róży 3, dyfteryi 2, odry 0, influency 0, duru brzusznego 3, duru plamistego 0, tężca 1, szkarlatyny 3, nagminnego zapalenia opon mózgowych 0, czerwonki 0.

Zmarli na gruźlicę w czerwcu 1911 r.

Chrześcijan: 19 dzieci, 62 osób starszych. Żydów: 3 dzieci, 6 osób starszych. Razem 90 osób

Zmarli: Prof. Mitscherlich w Berlinie, Prof. Beck w New-Yorku; znakomity internista Prof. Senator w 76 r. ż., Prof. E. Gravitz w 51 r. ż. w Berlinie, Dr. A. Albinowski w 49 r. ż. w Krakowie, Dr. Leon Rybak w 58 r. ż. w Bielsku, Dr. B. Czepurkowski w 51 r. ż. w Białymstoku, Dr. B. Westen w 59 r. ż. w Samarze.

Konkurs. Celem nadania posady lekarza okręgowego w miasteczku Knihynicze, powiatu rohatyńskiego rozpisuje się niniejszem konkurs.

Płaca lekarza okręgowego wynosić będzie 1200 K, zaś ryczałt na objazdy 600 K rocznie. Posada lekarza okręgowego połączona jest z prawem do emerytury. Okręg sanitarny knihynicki obejmuje 9 gmin i 9.000 mieszkańców. Lekarz okręgowy w Knihyniczach będzie miał obowiązek utrzymywać apteczkę domową.

Ubiegający się o posadę lekarza okręgowego musi prócz dostatecznej fizycznej zdatności posiadać następujące warunki:

1. obywatelstwo austryackie;
2. dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej;
3. nieskazitelny charakter;
4. znajomość języków krajowych;
5. praktykę najmniej dwuletnią w zawodzie lekarskim;
6. nieprzekroczony wiek lat 40. Ten warunek nie odnosi się do tych kandydtów, którzy już posiadają posadę lekarza okręgowego

Między kandydatami będą mieli pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego albo egzaminem fizykackim.

Dostateczną zdatność fizyczną należy udowodnić świadectwem lek. pow.

Obowiązki lekarza okręgowego określa instrukcya wydana przez c. k. Namiastnictwo w porozumieniu z Wydz. kr. na zasadzie § 14 ust. kr, z d. 5 X 1906 dz. u. kr. Nr. 148.

Podania wnosić należy najpóźniej do końca września 1911 r. pod adresem Wydziału powiatowego w Rohatynie.

TREŚĆ.

I. Związkowa drukarnia we Lwowie, ulica Lindego l. 4.